



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**Factores asociados a complicaciones en pacientes
postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre
Niño San Bartolomé, Lima 2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Dany Daniela BUSTOS LOPEZ

ASESOR

Juan Aurelio OBANDO RODRIGUEZ

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Bustos D. Factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2014 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

35
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 14:30 horas del día siete de marzo del año dos mil dieciséis, en el Aula 2C del Pabellón de aulas de la Facultad de Medicina, en cumplimiento de lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (**R.R. 78337-84**), se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Nicolás Augusto Medina Hidalgo (Presidente), David Díaz Leyva (Miembro) y Manuel Santiago Salazar Tenorio (Miembro).

Se realizó la exposición de la tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN PACIENTES POSTCESAREADAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2014"**, presentado por doña **Dany Daniela Bustos López**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana, habiendo obtenido el calificativo de..... *Catorce*
(14).

Dr. Nicolás Augusto Medina Hidalgo
Presidente

Dr. David Díaz Leyva
Miembro

Dr. Manuel Santiago Salazar Tenorio
Miembro



DEDICATORIA

A mis padres por su interminable apoyo, en todo momento de mi vida, por sus enseñanzas su amor y su eterna paciencia.

A mis hermanos por todo el amor y cariño que me brindan.

A Dios por cuidarme y permitirme lograr mis objetivos.

INDICE

I.- RESUMEN	03
II.- ABSTRACT	04
III.- INTRODUCCIÓN	05
3.1.- Marco teórico	09
3.2.- Enunciado del problema	12
3.3.- Hipótesis	12
3.4.- Objetivos de la investigación	12
3.4.1 Objetivo general	12
3.4.2 Objetivos específicos	12
IV.- MATERIAL Y METODOS	
4.1.- Tipo de estudio	14
4.2.- Diseño de investigación	14
4.3.- Población y Muestra del estudio	14
4.4.- Criterios de inclusión	15
4.5.- Criterios de exclusión	15
4.6.- Operacionalización de las variables	16
4.7.- Técnica de recolección de datos	16
4.8.- Análisis de datos	17
4.9.- Aspectos éticos.	17
V.- RESULTADOS	18
VI.- DISCUSIÓN	27
VII.- CONCLUSIONES	30
VIII.- RECOMENDACIONES	31
IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
X.- ANEXOS	35

I.- RESUMEN

TITULO: Factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2014

OBJETIVO: Determinar si los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados a las complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014

METODOS: Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, en 167 postcesareadas que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: el 8.4% presentó complicación. El 92.8% fueron <35 años. 71.4% tuvo estudios superiores. 85.7% fueron primíparas. 0% presentó antecedente de aborto. 100% presentó cesárea previa. 85.7% tenían >37 semanas de gestación. 50% presentó comorbilidad. Según grado de riesgo tener <35 años arrojó un OR de 2.9. Estudios secundarios 1.13. Primíparas 5.76. El antecedente de aborto 0. Tener <37 semanas 2.667 y presentar una enfermedad medica 2.060. Según medida de asociación el factor edad arrojó una significancia de 0,29. El grado de instrucción 0,844. La paridad 0,013. El antecedente de aborto 0,381. El antecedente de cesárea 0,079. La edad gestacional 0,225 y presentar enfermedad medica un 0,191.

CONCLUSIONES: La incidencia de complicaciones fue de 8.4%. Las pacientes con edad <35 años, con estudios secundarios, primíparas, con edad gestacional <37 semanas y que presentan enfermedad al momento de la cesárea constituyen un factor de riesgo de presentar alguna complicación. Los factores edad, grado de instrucción, antecedente de cesárea, antecedente de aborto, edad gestacional y enfermedad medica u obstétrica no están asociadas con la complicación, a diferencia del factor paridad que si presenta asociación.

Palabras clave: Complicación, factores, cesárea.

II. - ABSTRACT

TITLE: Factors Associated with Complications in Patients you postcesareadas National Teaching Hospital Mother Child San Bartolome, Lima 2014

OBJECTIVE: Determine whether sociodemographic and obstetric factors are associated with complications in patients undergoing cesarean section at the National Teaching Hospital Mother Child San Bartolome Lima 2014

METHODS: I conducted a non-experimental, retrospective study, transversal, of 167 patients undergoing cesarean who meet the criteria for inclusion and exclusion in the period that saw the studio study.

RESULTS: 8.4 % had complications. 92.8 % were < 35 years. 71.4 % had higher education. 85.7 % were primiparous. 0 % had a history of abortion. 100 % had previous cesarean. 85.7 % had > 37 weeks gestation. 50 % had comorbidity. According degree of risk have <35 years yielded an OR of 2.9. High school 1.13. Primiparas 5.76. The history of abortion 0. Having <37 weeks 2.667 and 2.060 submit a medical illness . According association measure the age factor showed a significance of 0.29. The degree of instruction 0.844. 0.013 parity. The history of abortion 0.381. The previous cesarean section 0.079. 0,225 gestational age and present medical disease by 0.191

CONCLUSIONS: The incidence of complications was 8.4 %. Patients aged < 35, with secondary education, gilts, with gestational age < 37 years old and having disease at caesarean constitute a factor of risk for complications. The factors age, level of education, previous cesarean section, previous abortion, gestational age and medical or obstetric disease are not related to the complication; unlike the parity factor that if you file association.

KEYWORDS: Complication factors, cesarean

III.- INTRODUCCION

En los últimos años la cesárea se ha convertido en la operación obstétrica más frecuentemente realizada, su incidencia oscila entre 20 y 60 % de todos los nacimientos, según algunas estadísticas. La OMS, en una revisión sistemática a nivel de población, refirió que a medida que las tasas de cesárea aumentan hasta un 10%-15% se reduce la mortalidad materna y neonatal. Por encima de este nivel, el aumento de la tasas de cesárea deja de estar asociado a una reducción de la mortalidad. No obstante, esta asociación entre la mayor tasa de cesárea y una menor mortalidad se redujo o incluso desapareció en los estudios que controlaron factores socioeconómicos.¹⁰ En Chile la tasa de cesárea asciende a 40%, en Puerto Rico a 31% y en Brasil más del 30% de los nacimientos son cesáreas, en Estados Unidos de América los nacimientos quirúrgicos pasaron de 5% en 1988 a 23% en el año 2000¹⁴. En Perú encontramos que Gladys Patiño, 2011, en su estudio Tasa de Incidencia y Factores Determinantes de la Cesárea en los Hospitales de Tumbes 2011; encontró que la frecuencia de cesárea en el hospital de EsSalud fue de 58,76 %, y de 49,52 % en el hospital del MINSA, así mismo encontró que en los hospitales del MINSA la edad promedio fue de 26,4 años, mientras que en el de EsSalud fue de 29,4.²⁰

Las complicaciones infecciosas continúan entre las primeras causas de morbilidad de las pacientes sometidas a esta intervención, constituyen en ocasiones una seria amenaza para su vida, por la gravedad de algunas de sus formas. De entre éstas, la mayoría corresponde a afecciones de la herida quirúrgica. La incidencia varía entre estudios: en Israel se reportan cifras de 3.97%; en Francia de 13(31) y 25%; en Nueva Zelanda de 25.3% y en Estados Unidos de América del Norte 2.8%, 6.9% y 7.8%. En Gran Bretaña, los niveles de infección encontrados varían dependiendo de la prescripción o no de antibióticos, 6.2% y 7.7%, respectivamente.¹¹ En infecciones de herida operatoria tenemos 13% en mujeres con cesárea comparado con 1.3% de parto vaginal. La incidencia de infección de herida operatoria varía entre los estudios desde 3.97% hasta 25% en países desarrollados y un 27% en países subdesarrollados. La incidencia de

fasceítis necrotizante es de 1.8 casos por cada 1000 cesáreas, cuya etiología es polimicrobiana.⁴ En el Instituto Materno Perinatal del Perú evaluando las tasas de infección de herida operatoria en los servicios de Gineco-Obstetricia en los años 1997-1999 una variación en los 3 años de 7,7 a 5,4 x 1000 egresos, evidenciando una tendencia a la disminución pero que todavía no es significativa. El año 2000 y 2001 la tasa de infección de herida operatoria fue de 8,4% y 5,3% respectivamente.¹⁹ La endometritis también ha sido asociada con la práctica de cesárea. Diversos estudios señalan una frecuencia de 13.24% en México; 14% en Canadá; y 20% en Estados Unidos de América del Norte en cesáreas en general y 16.9% en mujeres sometidas a cesáreas electivas de repetición. En algunos casos, la endometritis puede ser tan severa que ocasiona septicemias fatales. La edad parece ser un factor determinante en su presentación, se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de endometritis entre adolescentes (23%) y mujeres adultas (11%).¹¹ Otros estudios reportan 50% de infecciones post operatorias, 21% complicaciones respiratorias, 9% injurias urológicas, 4% pacientes presentaron injuria gastrointestinales, 87% requirieron transfusión sanguínea, 27% desarrollaron CID. Estas complicaciones se presentaron después de una histerectomía periparto.¹¹

Existen muchos factores involucrados en las complicaciones presentadas en las pacientes postcesareadas, entre los cuales se incluyen las que se investigaran en este estudio la edad, el grado de instrucción que se relacionan con mayor morbilidad debido a que están asociados a la calidad y accesibilidad a los servicios de salud ; los de tipo obstétrico donde están cesárea anterior, paridad, edad gestacional, antecedente de aborto, enfermedad medica u obstétrica presentada al momento del embarazo; sin embargo, sólo ofrecen una explicación parcial al fenómeno, puesto que una enorme cantidad de casos se deben a otros factores en conjunto, pero no por eso resta que sean importantes. El reconocimiento de los factores que se asocian a las complicaciones es importante para la reducción de la morbilidad materno-perinatal en este grupo de pacientes.

Es por este motivo, que determinar si los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados a las complicaciones presentes en pacientes postcesareadas deben constituir un objetivo clave, contribuyendo así con el desarrollo de estudios más amplios que a propósito del tema se realicen en nuestro país; que puedan a su vez aportar estrategias efectivas para un mejor control de las complicaciones en postcesareadas.

Javier P. y col. en su estudio “Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú” describieron las complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general. Los resultados encontrados fueron: En general, 59/ 67 (88,1%) presentaron algún tipo de complicación. Se observaron 8 casos de hipotonía uterina (11,9%) y 2 (2,9%) de atonía. En 5 (7,4%) pacientes ocurrieron desgarros de segmento adyacente a la histerotomía, siendo 2 de ellos asociados a compromiso de cuerpo uterino y vagina, y 4 (5,9%) casos a laceración de arteria uterina, uno fue bilateral. No se produjeron lesiones en tracto urinario ni digestivo y tampoco hubo necesidad de reintervención quirúrgica. Cuatro pacientes presentaron hemorragia puerperal, dos asociados a hipotonía uterina post cesárea. En 56 (83,5%) casos ocurrió anemia post operatoria. Hubo 1 (1,5%) caso de endometritis, 3 (4,5%) infecciones de herida operatoria.⁷

Oshiro E, en su estudio “Cesárea, Tasa, Indicaciones y Factores de Morbimortalidad Materno Perinatal Asociados en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el período 2003-2005”. Perú, demostró que la tasa de cesárea fue de 20.62%. Los factores de morbilidad maternos asociadas a cesárea fueron infección urinaria como principal complicación, infección de la herida operatoria y endometritis.²¹

Echais J. en su estudio “Cesárea. Experiencia en el Hospital General de Oxapampa entre enero de 2001 y diciembre del 2002” Perú, encontró que la tasa de cesáreas para el periodo de estudio fue de 25,7%. La mayoría de las pacientes tenían entre 20 y 35 años (56.9%), educación primaria (35,8%), estado civil conviviente (54,1%) gestación a término (77,6%). Las principales indicaciones para cesárea fueron: desproporción cefalopélvica (21,1%),

sufrimiento fetal (20,2%), cesárea previa (11,9%) y presentación podálica (9,2%). Siete pacientes (6,3%) presentaron morbilidad puerperal, siendo la endometritis la infección de herida operatoria las principales causas (28,6%). No hubo muertes maternas. La tasa de mortalidad perinatal fue 8,7 por 1000 nacidos vivos.²²

Uribe A. en su tesis "Frecuencia y Factores de riesgo asociados a complicaciones post-operatorias en la paciente obstétrica" en México encontró tres categorías: alto riesgo: edad gestacional <30, albumina <3.2, escala de la ASA 2 o más, tipo de cirugía: de urgencia; las de mediano riesgo deshidrogenasa láctica > 160 mg%, fosfatasa alcalina >120 UI/L, diferencia de peso baja <11Kg, comorbilidad >1, transaminasa glutamopirúvica >31 mg%, nivel socioeconómico bajo, tabaquismo presente; y los de bajo riesgo son la bilirrubina directa >0,3, leucopenia <6000 células/mm³, complicaciones gestacionales >1 y consumos de bebidas alcohólicas presentes.⁹

Selkis Caraballo et al⁴, realizaron un trabajo de investigación titulado: "Complicaciones infecciosas en la operación cesárea: clasificación previa y uso de antibióticos" (2011). Se realizó un estudio retrospectivo con todas las pacientes sometidas a operación cesárea durante los años 1997 y 1998 en el Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro", Cuba. Los resultados encontrados fueron que la principal indicación fue la cesárea anterior (34,1 %) seguida de la desproporción cefalopélvica (13,5 %). Presentó alguna complicación infecciosa, 17,1 % y la endometritis resultó la más frecuente (7,9 %). Las que más complicaciones infecciosas presentaron fueron las limpias (16,7 %) y las sucias (22,3 %), en ambos grupos fueron de pacientes donde mejor se emplearon los antibióticos (96,5 y 96,6 % respectivamente). Las pacientes con uso incorrecto de antibióticos tuvieron más complicaciones infecciosas (37,8 %), se encontró asociación estadística entre ambas variables.⁴

Silva AA¹, realizó un estudio titulado: "Trends in low birth weight: a comparison of two birth cohorts separated by a 15-year interval in Ribeirao Preto, Brazil" (2008); donde mostró la variedad de niveles registrados incluso

de tasas de cesáreas del 51.1%,¹ en Río de Janeiro Campos TP et al, el 2008 se identificaron maternidades con tasas de 32 y 81%.²

Lydon-Rochelle M en su estudio titulado: "Association between method of delivery and maternal rehospitalization" (2010) Washington; refirió que por su frecuencia, el desarrollo de infecciones constituye una de las principales complicaciones asociadas con la cesárea y uno de los principales motivos de rehospitalización.³

3.1.- MARCO TEORICO:

A pesar de los adelantos en la cirugía aún en nuestros días tenemos complicaciones después de una operación por más elemental que parezca.

La Cesárea es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas. La cesárea trae implicancias en el futuro reproductor de la mujer puesto que se pueden presentar complicaciones que afectaría su fertilidad, inclusive podría llegar hasta perder el útero según la complicación que se presenta.⁴

Complicación se considera a la presencia de un estado no deseado y / o inesperado en la evolución prevista. Las Complicaciones maternas dependiendo del momento en que se presenten se pueden clasificar en complicaciones preoperatorias, complicaciones intraoperatorias y complicaciones postoperatorias.⁸

Las complicaciones preoperatorias son aquellos que pueden darse debido a los procedimientos anestésicos imprescindibles para la realización de la cesárea que van desde la parocardiorrespiratorio hasta el síndrome de aspiración, de forma que siempre sea posible debe realizarse una preparación preanestésica adecuada y elegir la técnica idónea para cada caso.⁸

Las complicaciones intraoperatorias son aquellas que pueden producirse a lo largo de la intervención como son las hemorragias, frecuentemente

secundarias al desgarro de la histerotomía, traumatismo vesicales o de los uréteres, lesiones intestinales, neuritis por compresión instrumental, etc.⁸

Las complicaciones postoperatorias son cualquier tipo de perturbación fisiológica en el periodo postoperatorio inmediato y mediano hasta 30 días después del evento quirúrgico⁹, estas se relacionan significativamente con la existencia de trabajo de parto y con la urgencia de la intervención.⁸ Se dividen en dos grupos:

- Complicaciones infecciosas que son las más frecuentes y constituyen alrededor del 90% de todas las complicaciones asociadas a las cesáreas, incluyen: fiebre, infecciones de la pared abdominal, endometritis, infecciones urinarias y algunas complicaciones graves pero afortunadamente con escasa incidencia como sepsis, peritonitis, abscesos pélvicos, fascitis necrotizante y tromboflebitis séptica.⁸
- Complicaciones no infecciosas entre las más comunes son las hemorragias, anemias, las trombosis periféricas y de extremidades inferiores y excepcionalmente embolia pulmonar o cerebral, obstrucción intestinal por bridas, dehiscencia de la cicatriz que se evita realizando una correcta hemostasia y no dejando espacios muertos.⁸

Como podemos observar el desarrollo de infecciones constituye una de las principales complicaciones asociadas a cesárea y uno de los principales motivos de rehospitalización, además de ser la responsable principal de la morbilidad materna.

Factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias permitirían estratificar desde antes o al inicio del embarazo, a las pacientes con alta posibilidad de complicaciones, no solo en el aspecto obstétrico y perinatal, sino también de complicaciones médicas relacionadas con eventos quirúrgicos.⁹ Entre estos tenemos:

1.- Los factores de riesgo sociodemográficos que incluyen:

- La edad ya que los extremos de la vida son más vulnerables a presentaciones de complicaciones.
- El nivel sociocultural bajo, entre los que incluye el grado de instrucción y ocupación, se relaciona con mayor morbilidad debido a que está asociado a la calidad y accesibilidad a los servicios de salud.
- Estilos de vida nocivos como son el tabaquismo que puede ocasionar un retardo del crecimiento intrauterino que es indicación para cesárea, alcoholismo y consumo de drogas como problemas sociales que se relaciona con morbilidad fetal por ejemplo que el feto sea de muy bajo peso que es indicación de cesarea.⁹

2.-Los factores de riesgo relacionado al estado obstétrico incluyen la paridad, antecedente de aborto, número de cesárea previa⁹ ya que a medida que se incrementa el número de cesáreas en una mujer aumenta la dificultad en la realización de la cirugía debido a adherencias y el riesgo de lesión a la vejiga e intestino, además el antecedente de cesárea se ha asociado con una mayor probabilidad de placenta previa y placenta acreta¹⁴, edad gestacional, enfermedades obstétricas.

3.-Factores como los asociados al evento quirúrgico como son el tipo de cesárea y el tipo de anestesia que van desde el parocardiorrespiratorio hasta el síndrome de aspiración .⁹

4.- Otros factores como el estado nutricional donde se toman como criterios la pérdida ponderal del 5% en un mes o del 10% en los últimos 6 meses, hipoalbuminemia como marcador de malnutrición que se asocia a mayor riesgo de complicación quirúrgica. Y la presencia de enfermedades que también puede incrementar el riesgo de complicaciones.⁹

En el presente trabajo como ya se mencionó anteriormente se estudiará los factores de riesgo sociodemográficos donde estarán incluidos solo la edad y el grado de instrucción; y los factores de riesgo relacionados al estado obstétrico que incluyen la paridad, antecedente de aborto, cesárea previa, la edad gestacional al momento de la cesárea y enfermedades obstétricas.

2.2.- ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Están asociados los factores sociodemográficos y obstétricos a las complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014?

2.3. HIPÓTESIS

- Los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados a las complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014.

2.4 OBJETIVOS

2.4.1. Objetivo General

- Determinar si los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados a las complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014

2.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar si la edad es un factor riesgo asociado a la complicación en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014
- Determinar si el grado de instrucción es un factor de riesgo asociado a la complicación en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014
- Determinar si la paridad es un factor de riesgo asociado a la complicación en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014
- Determinar si el antecedente de aborto es un factor de riesgo asociado a la complicación en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014.
- Determinar si la cesárea previa es un factor de riesgo asociado a la complicación en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014

- Determinar si la edad gestacional es un factor de riesgo asociado a la complicación en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014.
- Determinar si tener enfermedades obstétricas previas son un factor de riesgo asociado a la complicación en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014.
- Determinar la frecuencia de las complicaciones y factores sociodemográficos y obstétricos en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2014.

IV.- MATERIAL Y METODOS

4.1.- TIPO DE ESTUDIO.

De acuerdo con el libro Metodología de la Investigación de Hernández Roberto.¹², el presente estudio es retrospectivo, transversal.

4.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación tiene un diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal esto de acuerdo al libro Metodología de la Investigación de Hernández Roberto.¹²

4.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

4.3.1.- Población.

Se estudiará todas las historias clínicas de pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé desde el 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2014 siendo un total de 957.

4.3.2.- Muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita, considerando para ello “p” como 0.65, un nivel de confianza de 95% y el error de estimación de 0.05, teniendo como referencia que según la Oficina de Estadística e Informática el año 2014 hubo un total de 957 partos por cesárea, obteniendo una muestra de 256 pacientes.

$$n = \frac{Z^2 \alpha \cdot p (1 - p) N}{(N - 1) E^2 + Z^2 \alpha \cdot p (1 - p)}$$

Dónde:

N: Población durante el período de estudio (957)

$Z^2 \alpha$: Nivel de confianza 95%

p: Proporción (0.65)

1 – p: Proporción (0.35)

E^2 : Error de estimación 5%

$$(1.96)^2 (0.65) (0.35) (957)$$

$$n = \frac{(957) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.65) (0.35)}{}$$

n = 256 pacientes

Se trabajará según la fórmula con un total de 256 historias clínicas de pacientes postcesareadas y de estas solo con aquellas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. La determinación de las gestantes se realizará por medio de una tabla de números aleatorios.

4.3.3.- Muestreo.

No probabilístico por conveniencia.

4.3.4.- Unidad de muestreo.

Historia clínica de paciente postcesárea.

4.4.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Paciente postcesareada que presentó complicaciones desde el 1ro. de Enero al 31 de Diciembre del 2014.
- Paciente postcesareada que no presentó complicaciones desde el 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2014
- Paciente postcesareada en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el periodo que corresponde al estudio.
- Historia clínica de paciente postcesareada con datos investigados completos.

4.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes postcesareada en otros centros de salud.
- Historia clínica de paciente postcesareada con datos incompletos.

4.6.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	Variable	Definición conceptual	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicador	Instrumento de Medición
Factores sociodemograficos y obstetricos	Edad Materna	Tiempo de vida en años cumplidos del paciente	Cuantitativa	Razón	< 20 20 – 34 35 a más	Ficha de Recolección de datos
	Grado de instrucción	Grado de escolaridad	Cualitativa	Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	
	Paridad	Número total de partos de un feto viable vivo o muerto.	cualitativa	Nominal	Nulípara Primípara multípara	
	Antecedente de aborto	Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo	cualitativa	Nominal	Si No	
	Cesárea previa	Intervención quirúrgica anterior para extracción del recién nacido	Cualitativa	Nominal	Si No	
	Edad gestacional al momento del parto	Tiempo de embarazo desde la fecha de última regla o ecografía	Cuantitativa	Razón	< 37 ≥ 37	
	Enfermedades obstétricas	Manifestación patológica que puede ocurrir en el embarazo	cualitativa	Nominal	Si No	
Complicaciones	Complicaciones post operatorias	Estados inesperados de la evolución postcesárea	Cualitativa	Nominal	Si No	

4.7.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prevía autorización de la Oficina de Investigación, Capacitación y Docencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé se procederá a la búsqueda de la Población de Estudio en la Base de Datos del sistema de gestión hospitalaria (SGH) e Historias clínicas, la información se recogerá en una Ficha de Recolección de Datos.

4.8.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos revisados y corregidos serán procesados en una base de datos para ser preparados y presentados en tablas y gráficos para facilitar el análisis. Posteriormente, se procederá de la siguiente manera:

- El análisis de los datos cualitativos y cuantitativos se realizarán mediante la elaboración de tablas de resumen y gráficos entre las distintas variables estudiadas.
- Se evaluará la asociación de las variables mediante la prueba de chi cuadrado donde se considerará un valor de significación estadística $p < 0.05$
- Para evaluar el grado de riesgo se usará tablas de contingencia determinando el OR con un intervalo de confianza de 95%.

Todo el procesamiento y análisis de datos se realizará en los programas estadísticos: SPSS 22.0 y Excel para Windows 2007.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

Se coordinará con el Departamento de Ginecología y Obstetricia y la Oficina de Capacitación del hospital para la autorización de la realización de la ficha de recolección de datos, manteniendo confidencialidad de los datos y sin dañar la integridad de las personas.

IV.- RESULTADOS

Durante el periodo de Enero a Diciembre de 2014, se atendieron en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé un total de 957 partos por cesárea, obteniéndose una muestra de 256 pacientes, de la cuales se excluyeron 89 pacientes postcesareadas por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión; por lo que se estudió a 167 pacientes postcesareadas que si cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en el periodo que comprendió al estudio.

1.-FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

A.- Edad: De un total de 167 historias clínicas de pacientes postcesareadas (correspondiente a la muestra) en el periodo Enero – Diciembre 2014, se encontró que el rango de edades estaba entre los 16 y 36 años; siendo el porcentaje más elevado 68.27% (equivalente a 114 pacientes cesareadas) el cual representaba al rango de edades entre los 20 y 34 años; así mismo se puede apreciar que las pacientes con rango de edad de 35 a más años obtuvieron un porcentaje de 17.36% y en tercer lugar se encuentran las pacientes con un rango de edad entre los 16 y 20 años, con un porcentaje de 14.37%. La edad media fue de 26.6 años.

Tabla N°1 distribución por edad del grupo de estudio

Factores		N°	%	Media	% valido	% acumulado
Edad	< 20	24	14.37	17.7	14.37	14.37
	20 – 34	114	68.27	26.3	68.27	82.64
	35 a más	29	17.36	35.1	17.36	100.0
	total	167	100	26.6	100	

B.-GRADO DE INSTRUCCIÓN: de un total de 167 historias clínicas de pacientes postcesareadas en el periodo Enero – Diciembre 2014, se encontró que 0% de las pacientes eran analfabeta, 0% de las pacientes tenía estudios primarios, 44 (26.3%) de las pacientes postcesareadas

afirmaron tener estudios secundarios y 123 (73.7%) de las postcesareadas presentaron estudios superiores.

Tabla N°2 Distribución por grado de instrucción del grupo de estudio

Grado de instrucción	N°	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Analfabeta	0	0%	0	0
Primaria	0	0%	0	0
Secundaria	44	26.3%	26.3%	26.3
Superior	123	73.7%	73.7%	100.0
Total	167	100%	100,0%	

2.-FACTORES OBSTÉTRICOS:

En lo que se refiere a los factores obstétricas, la paridad del total de la pacientes fue de 90 (53.9%) primíparas y 77 (46.1%) multiparas. En cuanto al antecedente de aborto se encontró que 8 (4.8%) si presentaron ese antecedente y 159 (95.2%) no lo presentaron. En lo que se refiere al antecedente de cesárea 55 (32.9%) de la población tuvo una cesárea menor de 2 años; mientras que 84 (50.3%) tuvo una cesárea hace más de 2 años, además hubo 28 (16.8%) pacientes que no tuvieron antecedente de cesárea. Y la edad gestacional al momento de la cesárea estuvo entre las 36 y 41 semanas, siendo 11 (6.58%) prematuros y 156(93.42%) no prematuros. En cuanto a enfermedades medicas u obstétricas se encontró que 57 (34.1%) presentaron enfermedades y 110 (65.9%) de las pacientes no presentaron enfermedades al momento del embarazo. Además se encontró que la enfermedad más frecuente fue ITU en 25 (15%) pacientes y la menos frecuente fue la Hiperémesis gravídica en 1 (0.5%) paciente.

Tabla N°3 Distribución por Factores obstetricos del grupo de estudio

Factores obstétricos			N°	%	% valido	% acumulado
Paridad	Nulípara		0	0%	0	0
	Primapara		90	53.9%	53.9	53.9
	Multípara		77	46.1%	46.1	100.0
Abortos	Si		8	4.8%	4.8	4.8
	No		159	95.2%	95.2	100.0
Cesárea previa	<2 años		55	32.9%	32.9	32.9
	>= 2 años		84	50.3%	50.3	83.2
	No antecedente de cesárea		28	16.8%	16.8	100.0
Edad gestacional	< 37		11	6.58%	6.58	6.58
	>= 37		156	93.42%	93.42	100.0
Enfermedades medicas obstétricas	Si	ITU	25	15.0%	15.0	15.0
		Hiperémesis gravídica	1	0.5%	0.5	15.5
		Asma	6	3.6%	3.6	19.1
		Tumor ovárico derecho	3	1.8%	1.8	20.9
		RPM	4	2.4%	2.4	23.3
		Hipotiroidismo	2	1.2%	1.2	24.5
		ITU+RPM	9	5.4%	5.4	29.9
		Miomatosis uterina	3	1.8%	1.8	31.7
		Anemia+ eminencia de ruptura uterina	2	1.2%	1.2	32.9
		Preeclampsia severa	2	1.2%	1.2	34.1
	No	Ninguno	110	65.9%	65.9	100.0

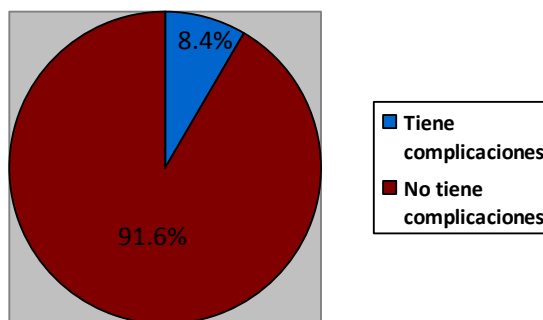
3.- COMPLICACIONES

De las 167 pacientes postcesareadas se encontró que 153 (91.6%) de ellas no presentaron complicaciones, y solo 14 (8.4%) de los casos presentaron alguna complicación.

Tabla N°4 Distribución por complicaciones del grupo de estudio

Complicaciones	N°	%	% valido	% acumulado
Si	14	8.4%	8.4	8.4
No	153	91.6%	91.6	100.0
Total	167	100%	100.0	

Grafico N°1 Distribución de porcentaje de pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé según presencia de complicaciones



Dentro de las complicaciones presentadas en las pacientes postcesareadas se encontró que la infección de herida operatoria era la más frecuente con un 3% y la de menor frecuencia fue la dehiscencia de herida operatoria con un 0.6%.

Tabla N°5 Distribución por complicaciones presentes en el grupo de estudio

Complicaciones	N°	%	% valido	% acumulado
Corioamnionitis	3	1.8%	1.8%	1.8
Infección de herida operatoria	5	3.0%	3.0%	4.8

Dehiscencia de herida operatoria	1	0.6%	0.6%	5.4
Anemia leve	3	1.8%	1.8%	7.2
Hemorragia puerperal	2	1.2%	1.2%	8.4
ninguno	153	91.6%	91.6%	100.0
total	167	100.0	100.0	

4.- FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES

En relación a los factores asociados a la presencia de complicaciones en las pacientes sometidas a cesárea encontramos que dentro de las complicaciones presentadas 13 fueron menores de 35 años y solo 1 fue mayor de 35 años; mientras que en las no complicadas se encontró que 125 fueron menores de 35 y 28 mayores de 35. En cuanto al factor grado de instrucción se encontró que dentro de las que presentaron complicaciones 4 tenían estudios secundarios y 10 estudios superiores. Con respecto a la paridad, dentro de las gestantes que presentaron complicación obstétrica fueron primíparas un 85.7% de los casos a diferencia de las múltiparas que solo fueron 14.3%. En cuanto al antecedente de aborto, dentro de las gestantes que presentaron complicación obstétrica se observó que ninguna paciente había presentado ese antecedente. El antecedente de cesárea dentro de las postcesareadas que presentaron complicaciones se observó 14(100%) pacientes que si presentaron complicaciones. Con respecto a la edad gestacional, dentro de las gestantes que presentaron complicación se observó que 2 tenían una edad gestacional menor de 37 semanas y 12 tenían más de 37 semanas. Con respecto a la enfermedad medica u obstétrica que presentaron al momento de la cesárea se encontró que dentro de las gestantes que presentaron complicación obstétrica 7 presentaron alguna enfermedad.

Tabla N°6 Distribución por factor y complicación del grupo de estudio

Factores		Complicaciones			
		Si		No	
		N°	%	N°	%
Edad	<35	13	92.8	125	81.7
	>= 35	1	7.2	28	18.3
Grado de instrucción	Analfabeto	0	0	0	0
	Primaria	0	0	0	0
	Secundaria	4	28.6	40	26.1
	superior	10	71.4	113	73.9
Paridad	Primípara	12	85.7	78	51.0
	Múltipara	2	14.3	75	49.0
abortos	Si	0	0	8	5.2
	No	14	100	145	94.8
Antecedente de cesárea	Si	14	100	125	81.7
	No	0	0	28	18.3
Edad gestacional	<37	2	14.3	9	5.9
	>= 37	12	85.7	144	94.1
Enfermedades medicas u obstétricas	Si	7	50	50	32.7
	No	7	50	103	67.3

Para el cálculo de grado de riesgo de presentar complicación se usó el Odds Ratio (OR) de cada uno de los factores. Para el factor edad arrojo un OR de 2.9 (IC al 95% de 0.366 - 23.189) lo que significa que las pacientes postcesareadas que tienen < 35 años tienen 2.9 veces más probabilidad de presentar complicaciones que las pacientes postcesareadas >= 35 años. Para el factor grado de instrucción, tener estudios secundarios arrojo un OR de 1.13 (IC al 95% de 0.336 - 3,806) lo que significa que las pacientes postcesareadas que solo presentan estudios secundarios tienen 1.13 veces más probabilidad de presentar complicaciones que las pacientes postcesareadas que tienen estudio superiores; tener estudios superiores

salió un OR de 0.88 lo que significa que tener estudios superiores es un factor protector. Para el factor paridad se encontró un OR de 5.76 (IC al 95% de 1.249 - 26.647) lo que significa que las pacientes postcesareadas primíparas tienen 5.76 veces más el riesgo de tener complicaciones que las pacientes postcesareadas multíparas. Para el factor antecedente de aborto se encontró un OR de 0. Para el factor edad gestacional con relación a las que tuvieron menor de 37 semanas se encontró un OR de 2.667 (IC al 95% 0.517 - 13.767) lo que significa que las pacientes postcesareadas que presentaron una edad gestacional <37 semanas tienen 2.7 veces más el riesgo de tener complicaciones que las pacientes postcesareadas que presentaron una edad gestacional ≥ 37 semanas; en relación a las que tuvieron mas de 37 semanas se encontró un OR de 0.375 lo que significa que las pacientes postcesareadas que presentaron una edad gestacional mayor de 37 semanas tienen 0.375 veces el beneficio de no presentar complicaciones. Para el factor enfermedad medica u obstétrica se encontró un OR de 2.060 (IC al 95% 0.685 - 6.193) lo que significa que las pacientes postcesareadas que presentaron enfermedad medica u obstétrica tienen 2.06 veces más el riesgo de presentar complicaciones que las pacientes que no presentaron enfermedad medica u obstétrica al momento de la cesárea.

De todos los factores de riesgo estudiados se pueden considera significativo en función de su intervalo de confianza solo a la paridad ya que es la única que no contiene la unidad y por lo tanto es significativo.

En función de los valores de OR obtenidos en el estudio se puede afirmar que las pacientes con edad <35, con estudios secundarios, primíparas, con una edad gestacional <37 y que presentan una enfermedad al momento de la cesárea son factores de riesgo de presentar alguna complicación en las pacientes postcesareadas, siendo las primíparas las que presentan mayor riesgo (OR: 5.769) en nuestra población de estudio.

Tabla N°7 Distribución por factor de riesgo de los factores estudiados

Factores		Riesgo	
		OR	IC 95%
Edad	<35	2.912	0.366 - 23.189
	>= 35		
Grado de instrucción	Secundaria	1.130	0.336 - 3,806
	superior	0.88	
Paridad	Primípara	5.769	1.249 - 26.647
	Múltipara		
abortos	Si	0	-
	No		
Antecedente de cesárea	Si	NS	NS
	No		
Edad gestacional	<37	2.667	0.517 - 13.767
	>= 37	0.375	
Enfermedades medicas u obstétricas	Si	2.060	0.685 - 6.193
	No		

En lo que se refiere a la medida de asociación se usó el Chi-cuadrado de Pearson con un $p=0.05$ para cada uno de los factores estudiados. Para el factor edad se encontró un X^2 de 1,113 con una significancia de 0,291 . para el factor grado de instrucción se encontró un X^2 de 0.039 con una significancia de 0,844. Para el factor paridad se encontró un X^2 de 6.227 con una significancia de 0,013. Para el factor antecedente de aborto se encontró un X^2 de 0.769 con una significancia de 0,381. Para el antecedente de cesárea se encontró un X^2 de 3.078 con una significancia de 0,079. Para el factor edad gestacional se encontró un X^2 de 1.472 con una significancia de 0,225. Para el factor enfermedad medica u obstétrica se encontró un X^2 de 1.712 con una significancia de 0,191.

En función a su intervalo de confianza para los factores de edad, grado de instrucción, antecedente de cesárea, antecedente de aborto, edad

gestacional y enfermedad medica u obstétrica en relación con la variable complicación se les considera no significativos, es decir cada uno de ellos presento un IC mayor que la significancia establecida para la prueba de Chi cuadrado ($\alpha=0,05$) por lo que se concluye que no existen evidencias estadísticas para rechazar la hipótesis nula; en este sentido, la conclusión para el enunciado previo es que dichas variables y la variable complicación no están relacionadas, es decir, no existe asociación entre ellas. A diferencia del factor paridad que obtuvo un IC (0,013) menor que la significancia establecida para la prueba de $\alpha=0,05$ por lo que se concluye que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula; en este sentido, la conclusión es que la variable paridad y la variable complicación están relacionadas, es decir, existe asociación entre ellas.

Tabla N°8 Distribución por asociación entre los factores y la complicacion del grupo de estudio

Factores		Asociación	
		X2	IC (p=0,05)
Edad	<35	1.113	0.291
	>= 35		
Grado de instrucción	Secundaria	0.039	0.844
	superior		
Paridad	Primípara	6.227	0.013
	Múltipara		
abortos	Si	0.769	0.381
	No		
Antecedente de cesárea	Si	3.078	0.079
	No		
Edad gestacional	<37	1.472	0.225
	>= 37		
Enfermedades medicas u obstétricas	Si	1.712	0.191
	No		

V.- DISCUSIÓN

La Cesárea es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés. Puede traer implicancias en el futuro reproductor de la mujer puesto que se pueden presentar complicaciones que afectaría su fertilidad, inclusive podría llegar hasta perder el útero según la complicación que se presenta e incluso causar mortalidad. En los resultados obtenidos se observó que la edad media de todas las pacientes que se sometieron a cesárea fue de 26.6 años siendo la máxima edad observada de 36 años, y la persona más joven de 16 años; dentro de las postcesareadas que presentaron complicaciones 13 (92.8%) fueron menores de 35 años (predominando el rango de 17-29 años) y solo 1 (7.2%) fue mayor de 35 años; además según el OR encontrado la edad < 35 años constituiría un factor de riesgo de presentar complicaciones, sin embargo estadísticamente no existe asociación entre variable edad y complicación. Esto se asemeja a lo encontrado por Quinde R. en su estudio factores de riesgo relacionados con infección del sitio quirúrgico en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo-Perú durante el periodo 2012 -2013 donde encontró un predominio de casos en el grupo de edad de 20 a 29 años, cantidad significativa en comparación con otros grupos de edad. En Brasil se observó que el grupo de edad de 20-29 años tiene el mayor riesgo de complicaciones postoperatorias y obstétricas, además de muerte materna, por ser el período de mayor fertilidad.¹⁵ Y lo encontrado por Vélez-Pérez* et al en su estudio Factores de Riesgo de la Operación Cesárea en el Hospital de GinecoPediatria del IMSS de Hermosillo, Sonora. Donde encontró que la edad materna de realización de este evento quirúrgico se observó con mayor frecuencia en el grupo de 20–29 años, correspondiéndole el 61.48%.¹⁶ Y por Dignani en su estudio Factores asociados a las complicaciones infecciosas del puerperio en el Hospital zonal san Felipe de san Nicolás del 1 marzo al 31 de octubre del 2009 donde encontró que las adolescentes tenían mayor riesgo de sufrir alguna complicación infecciosa que las mujeres adultas, además la variable edad salió no significativa¹⁷.

En cuanto al grado de instrucción de las 167 pacientes postcesareadas el 0% era analfabeta, el 0% tenía estudios primarios, 44 (26.3%) afirmaron tener estudios secundarios y 123 (73.7%) estudios superiores. De las pacientes que presentaron complicaciones se evidenció que 71.4% tenía estudios superiores y 28.6% tenían estudios secundarios. Un aspecto que se debe considerar es la educación, ya que esta viene a ser un factor determinante en la conducta humana, la mayoría de personas en el país se encuentran entre los sectores más populares donde el grado de instrucción es bajo, ya sea porque carecen de medios económicos para seguir sus estudios o porque su cultura o creencias les impiden. El conocimiento adquirido determina la aceptación o rechazo de los cuidados a realizar en el embarazo, las personas con un grado de instrucción alto suelen interesarse más sobre sus problemas de salud, asistiendo oportunamente al centro de salud y aplicando las medidas preventivas necesarias, lo que los lleva disminuir el riesgo de mortalidad tanto materna como fetal. En el estudio si bien se observa que en las pacientes que presentaron complicación la mayoría tenía estudios superiores, existió mas cantidad de pacientes de estudios superiores que no presentaron complicación, esto nos reafirma lo que dice la teoría, además el OR fue de 1.13 para los estudios secundarios lo que significa que las pacientes postcesareadas que solo presentan estudios secundarios tienen 1.13 veces más probabilidad de presentar complicaciones que las pacientes postcesareadas que tienen estudio superiores; tener estudios superiores salió un OR de 0.88 lo que significa que tener estudios superiores es un factor protector.

Un factor hallado en este estudio, significativamente asociado al riesgo de complicaciones es la paridad. Las gestantes que presentaron complicación fueron primíparas un 85.7%. Esto se asemeja a lo encontrado por Olortegui L. en su estudio Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero .Junio 2013 donde encontró que a pesar de que el 69.1% de las gestantes añosas eran multíparas, halló mayor complicación obstétrica en las nulíparas y primíparas.¹³ En nuestro estudio se encontró que las pacientes

postcesareadas primíparas tienen 5.76 veces más el riesgo de tener complicaciones que las pacientes postcesareadas multíparas.

En cuanto al antecedente de aborto, dentro de las gestantes que presentaron complicación obstétrica se observó que ninguna paciente había presentado ese antecedente. Por lo tanto en nuestro caso no se considera un factor de riesgo por no haber pacientes que lo presenten y según chi cuadrado no es una variable que se asocia a las complicaciones.

El antecedente de cesárea dentro de las postcesareadas que presentaron complicaciones se observó 14(100%) pacientes que si presentaron complicaciones. Según el cálculo de chi cuadrado la variable antecedente de cesárea y la variable complicación no están asociadas, esto a diferencia del estudio que realizó OLORTEGUI L¹³ donde se observó que la cesárea previa es un factor significativamente asociado a las complicaciones obstétricas, el 12.8% de las gestantes añosas tuvieron uno o más cesáreas previas. El antecedente de cesárea previa es importante ya que se ha vinculado también a los riesgos de presentar de un 30% hasta un 50% placenta previa, abruptio placentae o también llamado desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. El antecedente de cesárea iterativa se relaciona con el aumento de complicaciones que incluyen desde más dificultad técnica para el abordaje quirúrgico, mayor tiempo quirúrgico, formación de adherencias densas, mayor riesgo de lesión de órganos adyacentes, hasta lesión vesical e intestinal, mayor sangrado transoperatorio, mayor transfusión sanguínea así como anormalidades en la placentación, como lo son la placenta previa, el abruptio placentae y el acretismo placentario con la consecuente cesárea histerectomía.¹⁶

Con respecto a la edad gestacional, se encontró que dentro de las gestantes postcesareadas que presentaron complicación se observó que 2 tenían una edad gestacional menor de 37 semanas y 12 tenían más de 37 semanas. En el estudio si bien se observa que en las pacientes que presentaron complicación la mayoría tenía una edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, existió más cantidad de pacientes con edad gestacional mayor a 37 semanas que no presentaron complicación. Según el calculo de OR para grado de riesgo se encontró un OR de 2.667 para prematuros, lo que

significaba que las pacientes postcesareadas que presentaron una edad gestacional <37 semanas tienen 2.7 veces más el riesgo de tener complicaciones que las pacientes postcesareadas que presentaron una edad gestacional ≥ 37 semanas; sin embargo también se encontró que tener una edad gestacional mayor o igual a 37 semanas es un factor protector debido a que su OR salió 0.375.

Con respecto a la enfermedad médica u obstétrica que presentaron al momento de la cesárea se encontró que dentro de las gestantes que presentaron complicación obstétrica 7 presentaron alguna enfermedad. Las enfermedades van a incrementar los riesgos de complicaciones en especial si las gestantes son añosas. Además se encontró que la enfermedad más frecuente fue ITU en 25 (15%) pacientes y la menos frecuente fue la Hiperémesis gravídica en 1 (0.5%) paciente. A diferencia de Olortegui¹³ donde encontró en su población de gestantes añosas la hipertensión arterial crónica como factor predominante. Sin embargo en este estudio no se halló a las enfermedades crónicas como factor de riesgo para complicaciones obstétricas a diferencia de nuestro estudio que según el cálculo de OR las pacientes que presentaron enfermedad médica u obstétrica tienen más riesgo de presentar complicaciones que las que no las presentaron.

La frecuencia de complicaciones de nuestro estudio fue del 8.4%, esto nos indica que hay un porcentaje bajo de complicaciones en el centro de estudio. Según la literatura las complicaciones infecciosas son las más frecuentes causando morbilidad materna, dentro de ellas está la endometritis seguida de la infección de la herida operatoria, en nuestro estudio se observó que la complicación más frecuente fue la infección de herida operatoria en el 3% (5) de los casos confirmando lo que dice la literatura y la de menor frecuencia fue la dehiscencia de herida operatoria. Además se asemeja con lo encontrado por Miranda¹⁸ S. en su tesis donde de un total de 2209 cesareas solo se encontraron 16 casos de infección de herida operatoria.

VI.- CONCLUSIONES

La incidencia de complicaciones encontradas en las pacientes postcesareadas fue de 8.4%. La complicación observada más frecuente en nuestra población de estudio fue la infección de herida operatoria con un 3% y la de menor frecuencia fue la dehiscencia de herida operatoria con un 0.6%.

En cuanto al grado de riesgo de presentar complicación, de acuerdo al OR se encontró que las pacientes con edad <35 años, con estudios secundarios, pacientes primíparas, con edad gestacional <37 semanas y que presentan enfermedad al momento de la cesárea constituyen un factor de riesgo de presentar alguna complicación postcesarea.

En cuanto a asociación entre los factores estudiados y la complicación presentada postcesarea se encontró que los factores edad, grado de instrucción, antecedente de cesárea, antecedente de aborto, edad gestacional y enfermedad medica u obstétrica presentada al momento del embarazo no están relacionadas con la complicación, a diferencia del factor paridad que si presenta asociación.

VII.-RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en este estudio solo se aplican a las pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, por tal motivo son necesarios estudios analíticos posteriores con poblaciones más grandes sobre posibles asociaciones entre los factores de riesgo en general y las complicaciones que se presentan. Es importante la atención prenatal en las gestantes; debido a que las complicaciones se ven en aumento con la edad, es así que la identificación precoz de los factores de riesgo contribuiría a la reducción de la morbilidad materna perinatal. En especial poner atención en la paridad ya que además de ser un factor de riesgo para la complicación, esta estadísticamente asociado a ella. Por último se debe poner mejor atención en el llenado de las historias clínicas, ya que van a proporcionar datos que nos pueden ayudaran a tener en cuenta los factores de riesgo presentes y evitar de alguna manera las complicaciones maternas y neonatales.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Silva AA, et al. Trends in low birth weight: a comparison of two birth cohorts separated by a 15-year interval in Ribeirao Preto, Brazil. Bull World Health Organ 2008; 76:73-84.
- 2 Campos TP, Carvalho MS. Atención obstétrica durante el parto en Río de Janeiro: prácticas hospitalarias y acceso del usuario. Cad Sau de Pública 2008; 16(2):411-20.
- 3 Lydon-Rochelle M, et al. Association between method of delivery and maternal rehospitalization. JAMA 2010; (18):2411-6.
- 4 Selkis C. et al. Complicaciones infecciosas en la operación cesárea: clasificación previa y uso de antibióticos. Rev. Cubana Med Trop 2011;53(2):106-10
- 5 Villanueva L. Operación cesárea una perspectiva integral Rev. Fac Med.2014; 47(6):11-8.
- 6 Luján M. y Col. Endometritis post-cesáreas en el Hospital Materno de Cienfuegos. Rev. Cubana. Hig Epidemiol 2011; 39(2):120-5.
- 7 Javier P. y col. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. Revista Medicina Heredia vol.26 no.1 Lima ene. 2015
- 8 Vigil P y col. Cesárea de Alto Riesgo y sus complicaciones. Edición 2012. Volumen III Capítulo 6, Página 60
- 9 Uribe A. Frecuencia y factores de riesgo asociados a complicaciones post-operatorias en la paciente obstétrica. Tesis para el grado de Maestro en Salud Publica. México 2013
- 10 Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Disponible en URL:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf

- 11 Cardenas R. Complicaciones asociadas a la cesárea: la importancia de un uso módicamente justificado Gac Méd Méx Vol. 138 No. 4, 2002
- 12 Hernandez R y col .Metodología de la Investigación. Segunda edición. Capítulo 7, página 186.
- 13 Olortegui L. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el instituto Nacional Materno Perinatal, Enero-Junio 2013. TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Licenciada en Obstetricia
- 14 Villanueva. L. Operación cesárea: una perspectiva integral. Monografía. pag 3
- 15 Quinde R. en su estudio Factores de riesgo asociados a infecciones del sitio quirúrgico en pacientes operadas de cesárea atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en periodo 2012 y 2013 .Tesis de Medicina.
- 16 Eduardo Vélez-Pérez* et al. Factores de Riesgo de la Operación Cesárea en el Hospital de GinecoPediatria del IMSS de Hermosillo, Sonora. Boletin Clinica Hospital Infantil Edo Sonora 2013; 30(1): 16-23
- 17 Dignani en su estudio Factores asociados a las complicaciones infecciosas del puerperio en el Hospital zonal san Felipe de san Nicolás del 1 marzo al 31 de octubre del 2009,Tesis de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana.

- 18 Miranda S. Factores de riesgo asociado a infección de herida postcesarea, Hospital Regional de Occidente, 2010. Tesis para obtener el grado de maestra en ciencias en ginecología y obstetricia.
- 19 Quiroz C. Infección de herida quirúrgica en cesáreas en el Instituto Materno Perinatal 2002. Tesis para optar el título de especialista en Gineco –obstetricia.
- 20 Patiño G. Factores determinantes de la cesárea en los hospitales de Tumbes. Disponible en URL: http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_1502_Esp_03.pdf
- 21 Oshiro E. Cesárea, tasa, indicaciones y factores de morbilidad materno perinatal asociados en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el período 2003-2005. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
- 22 Echais J. en su estudio Cesárea. Experiencia en el Hospital General de Oxapampa entre enero de 2001 y diciembre del 2002 Perú. Ginecología. obstetricia. 2004; 50 (2) : 106-110

ANEXOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES PRESENTADAS EN PACIENTES
POSTCESÁREADAS

1. Edad: ☐ años
2. Grado de instrucción:
- A.- Analfabeto ☐
- B.- Primaria ☐
- C.- Secundaria ☐
- D.- Superior ☐
3. Paridad: nulípara ☐ primípara ☐ múltipara ☐
4. Antecedente de aborto: Si ☐ No ☐
5. Cesarea previa: Si ☐ No ☐
6. Edad gestacional al momento del parto: _____ UR ☐ Ecografía ☐
7. Enfermedades medicas u obstétricas: Si ☐ No ☐ Cuales:-----
8. Complicaciones que se presentaron:
- | | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| - Atelectasia <input type="checkbox"/> | - Sepsis. <input type="checkbox"/> |
| - Hemorragia post parto <input type="checkbox"/> | - Fiebre post operatoria <input type="checkbox"/> |
| - Infección de herida operatoria. <input type="checkbox"/> | - Íleo. <input type="checkbox"/> |
| - Trombosis venosa. <input type="checkbox"/> | - Endometritis <input type="checkbox"/> |
| - Reexploración quirúrgica. <input type="checkbox"/> | - Otros: _____ |
| - Infección pélvica. <input type="checkbox"/> | |
| - Infección del tracto urinario. <input type="checkbox"/> | |
| - Dehiscencia de herida operatoria. <input type="checkbox"/> | |